

QUY TRÌNH CHUYÊN MÔN ĐIỀU TRỊ BỆNH TIÊU CHẢY CẤP Ở TRẺ EM

CP-01 [1.1]

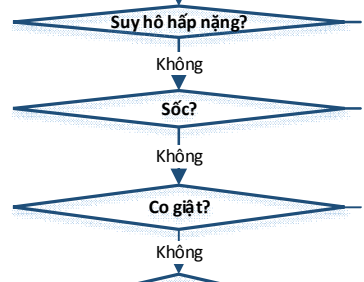
[TÊN BỆNH VIỆN] - QUY TRÌNH CHẨN ĐOÁN & XỬ TRÍ BỆNH TIÊU CHẢY CẤP Ở TRẺ EM

Họ và tên NB:
 Ngày sinh: Tuổi: Giới tính:
 Địa chỉ:
 Số bệnh án: CN (kg):

Trẻ tiêu phân nhiều nước từ 3 lần/ngày trở lên VÀ thời gian bệnh từ khi khởi phát < 14 ngày

ĐÁNH GIÁ TRƯỚC KHI ĐƯA VÀO QUY TRÌNH:
 Số lần tiêu/24 giờ qua:..... lần, Phân có máu
 TG bệnh: ngày > 14 ngày
 Có bệnh mãn tính (tim mạch, hô hấp...)

- [1] CÁC TÌNH HUỐNG BỆNH CẦN PHÂN BIỆT VỚI BỆNH TCC:**
- Lòng ruột (đối với trẻ tiêu phân có máu)
 - Viêm não cấp: Dịch tể, chùng gù VNNB, dấu hiệu TK, RLTG
 - Bệnh TCM (phát ban, loét họng, dấu hiệu toàn thân)
 - Nhiễm khuẩn huyết (sốt cao, tổng trạng, phát ban)
 - Bệnh tả:
 - Dịch tể
 - Tiêu rất nhiều nước, phân lờ lờ như nước vo gạo
 - Thường có dấu mất nước



NHẬP CẤP CỨU/HỒI SỨC TÍCH CỰC
 Hồi sức hô hấp (nếu có)
 Hồi sức sốc (nếu có): Bù dịch ban đầu theo phác đồ sốc nhiễm khuẩn: LR 20ml/kg/15 phút (tối đa 3 lần)
 Cắt cơn co giật (nếu có)
LƯU Ý: Nguyên nhân thường gặp ở trẻ bệnh TCC có suy hô hấp & mất nước là toan chuyển hoá nặng

Xử trí theo quy trình tương ứng

Nghi ngờ tà HOẶC bệnh toàn thân khác (tiêu chảy triệu chứng)?
 [1]

- [2] ĐÁNH GIÁ MẤT NƯỚC**
- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Li bì HOẶC khó đánh thức | Có 2 dấu hiệu: MẤT NƯỚC NẶNG |
| <input type="checkbox"/> Mắt trũng | |
| <input type="checkbox"/> Không uống được, rất kém | |
| <input type="checkbox"/> Véo da mất rất chậm (>2s) | |
| <input type="checkbox"/> Vật vã, kích thích | Có 2 dấu hiệu: CÓ MẤT NƯỚC |
| <input type="checkbox"/> Mắt trũng | |
| <input type="checkbox"/> Uống háo hức | |
| <input type="checkbox"/> Véo da mất chậm | |

NHẬP KHU ĐIỀU TRỊ TCC
 Bù dịch theo Phác đồ B [4] (Form-8B)

NHẬP CẤP CỨU
 Bù dịch theo Phác đồ C [3] (Form-8C)

[4] Bù dịch theo Phác đồ B: Bù ORS trong 4 giờ (75 ml/kg)

Tuổi	< 4 th	4-11th	2-4T	5-14T	>=15T
CN (kg)	< 5	5-7,9	11-15,9	16-29,9	>=30
Số mL	200-400	400-600	800-1200	1200-2200	2200-4000

(**) Chỉ dùng tuổi nếu không biết cân nặng của trẻ

Bù dịch theo Phác đồ A [5] (Form-8A)

[3] Bù dịch theo Phác đồ C

Tuổi	Khởi đầu: 30ml/kg	Sau đó: 70 ml/kg
< 12 thángmL/1 giờmL/5 giờ
12 th -5 tuổimL/30 phútmL/2,5 giờ

Xem xét khả năng bệnh lý khác: theo quy trình tương ứng

Tổng trạng trẻ kém?
 Không

- [6] CHỈ ĐỊNH CẬN LÂM SÀNG:**
- Khí máu động mạch: trẻ có thở nhanh, đặc biệt ở trẻ còn thở nhanh khi hết dấu hiệu mất nước (*)
 - TPT TBM: Sốt cao, nghi nhiễm khuẩn ngoài ruột.
 - Điện giải đồ: Mất nước, chướng bụng, co giật
 - Đường huyết nhanh: RLTG, co giật
 - CLS theo dõi người bệnh có sốc (phác đồ sốc NK)
 - CLS khác: chẩn đoán phân biệt

Thực hiện cận lâm sàng

Chỉ định cận lâm sàng?
 [6]

CHỈ ĐỊNH KHÁNG SINH:
A. Bệnh tiêu chảy cấp (HC Ly)
 Ciprofloxacin 15 mg/kg/lần x 2 lần/ngày x 3 ngày (U); HOẶC
 Ceftriaxone 50-100 mg/kg/ngày (1 lần) x 2-5 ngày (TB, TMC)
B. Bệnh phổi hợp: Theo HDĐT, QTĐT tương ứng

Có bất thường trên CLS?
 Dấu hiệu liên quan biến chứng TCC
 Tìm nguyên nhân & điều chỉnh các rối loạn trên CLS

HC Ly HOẶC bệnh khác cần KS?
 Không

- [7B] ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ:**
- Probiotics (không dùng nếu có HC Ly)
 - Diosmectic
 - Racecadotril
- DỪNG KHI TRẺ ĐẾN SỚM (TRONG 2 NGÀY ĐẦU).**
- DỪNG TỐI ĐA 3 NGÀY nếu không hiệu quả, HOẶC
đến khi trẻ lành bệnh.
- KHÔNG PHỐI HỢP 2 & 3

- [7] THỰC HIỆN CÁC NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ TIÊU CHẢY CẤP:**
- Uống thêm dịch
 - Tiếp tục cho trẻ ăn (ít nhất 6 bữa trong 2 tuần lễ)
 - Uống bổ sung kẽm: 10 mg/kg/ngày (< 6 tháng) x 10-14 ngày
 20 mg/kg/ngày (> 6 tháng) x 10-14 ngày
 - Đánh giá & điều trị suy dinh dưỡng nếu có
 - Vitamin A: Nếu trẻ **SDD nặng [7A]**
 - Điều trị hỗ trợ: Probiotic, diosmectic, racecadotril [7B]

[7A] Vitamin A cho trẻ SDD nặng
 < 1 tuổi 100.000 đơn vị (U)
 > 1 tuổi 200.000 đơn vị (U)

- [8] TIÊU CHUẨN RA VIỆN - ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ**
- Có đủ các tiêu chuẩn sau:
- Không dấu mất nước
 - Không có bệnh lý kèm theo khác cần điều trị nội trú
 - Thân nhân đã được hướng dẫn cách chăm sóc trẻ TCC tại nhà (Phác đồ A) & uống bù dịch hiệu quả
 - Có đủ điều kiện tái khám khi trẻ có dấu hiệu nặng

Tiêu chuẩn điều trị tại nhà?
 [8]

Tiếp tục theo dõi tại bệnh viện
 BS Khám bệnh

Điều trị ngoại trú
 Tái khám mỗi 1-2 ngày
 Khám ngay khi có dấu hiệu nặng

MỤC TIÊU & CÁC BIẾN ĐỔI CHẤP NHẬN ĐƯỢC (Normal variance):

1.1. Mục tiêu cần đạt:

- Giảm tỷ lệ bỏ sót bệnh toàn thân nặng có biểu hiện tiêu lỏng.
- Giảm tỷ lệ nhập viện do bệnh TCC.
- Giảm thời gian nằm viện của người bệnh TCC.
- Tăng tỷ lệ:
 - Phân loại mất nước đúng & chọn lựa đúng phác đồ bù nước.
 - Chỉ định kháng sinh đúng.
 - Dùng kẽm đúng liều, đủ thời gian.
 - Sử dụng diosmectic, racecadotril, probiotics hợp lý.

1.2. Các biến đổi chấp nhận được:

- Bù dịch đường tĩnh mạch khi có 1 trong 2 tình huống sau đây:
 - Người bệnh có dấu mất nước + nôn (uống không đủ)
 - Nôn nhiều, tốc độ thải phân cao & không mất nước
- Nhập viện do không đủ điều kiện theo dõi tại nhà
- Dùng HOẶC không dùng probiotics, racecadotril, diosmectic (1 trong 3 thuốc) trong 48 giờ đầu từ khi bệnh khởi phát.
- Dùng NS thay cho LR (không có).
- Dùng Oresol thay cho Oresol giảm thẩm thấu (không có).

2. BẢNG LƯỢNG GIÁ THỰC HIỆN QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ TIÊU CHẨY CẤP**Mã hoá các biến khảo sát:**

1. Chỉ định nhập viện: 0=Hợp lý; 1=Nhập viện quá mức; 2=Không nhập viện ở trẻ có chỉ định
2. Phân loại mất nước: 0=Phù hợp; 1=Cao hơn; 2=Thấp hơn (mức thực tế)
3. Chọn phác đồ bù dịch: 0=Phù hợp; 1=Cao hơn; 2=Thấp hơn (mức phân loại)
4. Chỉ định kháng sinh: 0=Không dùng; 1=Phân không có máu; 2= KS khác Cipro/Ceftri; 3=Thời gian sử dụng dài hơn khuyến cáo của HDĐT
5. Sử dụng kẽm: 0=Sử dụng đúng HDĐT, 1=Dùng dưới 10 ngày, 2=Không dùng
6. (a, b, c) Probiotics, Racecadotril, Diosmectic: 0= Không dùng HOẶC Dùng trong 2 ngày đầu tiên, 1=Dùng từ N3 trở đi, 2=Dùng > 3 ngày nhưng không hiệu quả, 3=Kết hợp Racecadotril & Diosmectic
7. Phát hiện bệnh toàn thân nhóm chẩn đoán phân biệt vào ngày cuối cùng: 0=Không; 1=Có
8. Thời gian nằm viện: [Ngày, giờ ra viện] – [Ngày, giờ vào viện]

Ngày thực hiện giám sát - Số bệnh án	Ngày, giờ nhập viện	[1] Chỉ định nhập viện	[2] Phân loại mất nước	[3] Chọn phác đồ bù dịch	[4] Chỉ định kháng sinh	[5] Sử dụng kẽm	[6a] Probiotics	[6b] Racecadotril	[6c] Diosmectic	[7] Bệnh lý loại trừ	Ngày, giờ ra viện	[8] Thời gian nằm viện	Ghi chú
													1
													2
													3
													4
													5
													6
													7
													8
													9
													10
													11
													12
TC													